EDUCACION SEXUAL 11

VIH



Página/12

PREGUNTAS FRECUENTES / RESPUESTAS CLARAS



JORGE BENETUCCI
Profesor Adjunto del Departamento de Medicina, Orientación Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Medicina. Presidente de la Fundación de Ayuda al Inmunodeprimido (FUNDAI). Jefe del Departamento Infecciosa del Hospital F. J. Muñiz. Buenos Aires Secretaría de Salud – GCBA.
Ha sido uno de los primeros médicos argentinos en describir casos de sida en nuestro país. Actualmente está al frente de la Sala 17 del hospital Muñiz

Las cosas por su nombre

El HIV (siglas en inglés) o VIH (sigla en castellano) es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Es un virus que ataca al sistema inmunológico, debilitándolo y, por lo tanto, disminuyendo la capacidad del organismo para defenderse frente a enfermedades o infecciones llamadas "oportunistas".
S.I.D.A. significa *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*. Síndrome: conjunto de signos y síntomas característicos de una enfermedad. Inmunodeficiencia: Debilitamiento del sistema inmunológico del organismo. Adquirida: aparece en el curso de la vida, es decir que no es congénita ni hereditaria.

¿Por qué el VIH tiene un estigma mayor que el de otras infecciones también difíciles de tratar?

Porque está muy emparentado con los grandes mitos de la sociedad: la sexualidad, la vida y la muerte. Son las grandes fantasías de la humanidad. ¿A quién le importa la TBC? Sólo al pobre tipo que vive en la villa y que se contagió, pero nadie va a vender más revistas por un caso de tuberculosis. Pero Argentina tiene más de 16 mil casos anuales nuevos de TBC. Los elementos vinculados con la vida son los que transmiten el sida y pueden provocar la muerte: el semen y la sangre. Dos elementos vitales para el ser humano.
Es cierto, todavía conserva un estigma a pesar de todos los esfuerzos para educar a la población. Si uno sube a un colectivo y dice que tiene VIH, la gente no se va a bajar pero tal vez no se sienten al lado. También es cierto que si una persona se postula para un trabajo y dice que tiene VIH, es problable que no lo tomen. Esto es absolutamente inexplicable, no hay razón lógica para eso, no hay manera de enteder el porqué, pero todavía es una realidad.

dirección general: Hugo Soriani
edición y entrevistas: Liliana Viola
rumbo de diseño: Alejandro Ros
image research + diseño: Juliana Rosato
ilustraciones: Leandro Salvati
coordinación general: Víctor Vigo

Educación sexual-1a ed.- Buenos Aires: La Página, 2006
16p.; 28x20cm.
ISBN 987-503-430-4
1. Educación sexual.
CDD 613.907 1
Fecha de catalogación: 21/09/2006
Impreso en Kollor Press S.A. en diciembre de 2006.

¿Podemos decir que el VIH se ha convertido en una enfermedad crónica?

Bueno, primero debemos decir que en este momento hablamos de "infección por VIH", no de enfermedad. La enfermedad (sida) es la última etapa de la infección a la cual esperamos no llegar. Y si se llega, hoy en día no resulta algo tan dramático como era años atrás porque las complicaciones se pueden tratar. Además, los tratamientos pueden hacer que estos pacientes ya enfermos retrotraigan a una etapa anterior de portación de virus, pero estando en buena condición, no enfermos. Entonces lo que sí podemos decir es que el VIH está tendiendo a ser una infección crónica.



¿Quiénes son las personas que hoy en día tienen más riesgo de contagio?

Aquellas que no reciben información. Además, cuesta mucho llevar el conocimiento que recibimos a la práctica, para que el hábito se modifique. La pregunta es: ¿no será que estamos llegando tarde con la información? Le estamos pidiendo a alguien con un pasado de sexualidad que modifique sus conductas. ¿Por qué no empezamos con el chiquito, antes de que desarrolle su sexualidad? En Estocolmo, hace diez años presencié una clase de sexualidad en una escuela primaria. Cada chico tenía sobre su pupitre un pene de yeso. La maestra le daba un preservativo a cada uno y les enseñaba cómo había que colocarlo. Primero les había explicado para qué servía y antes qué era la sexualidad. Yo pensaba, si yo, maestro de escuela, hago algo así hoy en Buenos Aires, voy preso por degenerado, por psicópata. Eso hacían los suecos y lo siguen haciendo. Pero también es cierto que el deterioro del nivel socioeconómico, en la Argentina y en gran parte del mundo, hizo que cada vez franjas más amplias de la sociedad cayeran en niveles de pauperización, con el consiguiente deterioro de la unidad familiar y de la escolarización, con la aparición y expansión del consumo de drogas en las clases sociales más bajas. Todo eso hizo que la infección empezara a afectar cada vez más frecuentemente a toda la gente desprotegida. Ya no era el gay que estaba en San Francisco, sino era el pibe de la villa miseria.

¿Qué efectividad tienen los nuevos tratamientos?

Muy alta. Estos nuevos tratamientos tienen diez años de existencia. La denominada triple terapia, los famosos cócteles, han mostrado mucha eficacia. Hay personas que comenzaron a tomarlos hace 10 años y lo siguen manteniendo sin haberse deteriorado en cuanto a sus defensas, no han tenido complicaciones infecciosas, muy por el contrario. Es más, podemos decir que algunos pacientes ya empiezan a tener las dolencias que tiene todo el mundo independientemente de la infección. Es decir, aparecen infartos, cáncer de pulmón en los muy fumadores, cirrosis para los que abusan del alcohol o tienen hepatitis crónicas, todas dolencias que antes no llegaban a tener porque se morían muy jóvenes.

¿Cuáles son las vías de transmisión?

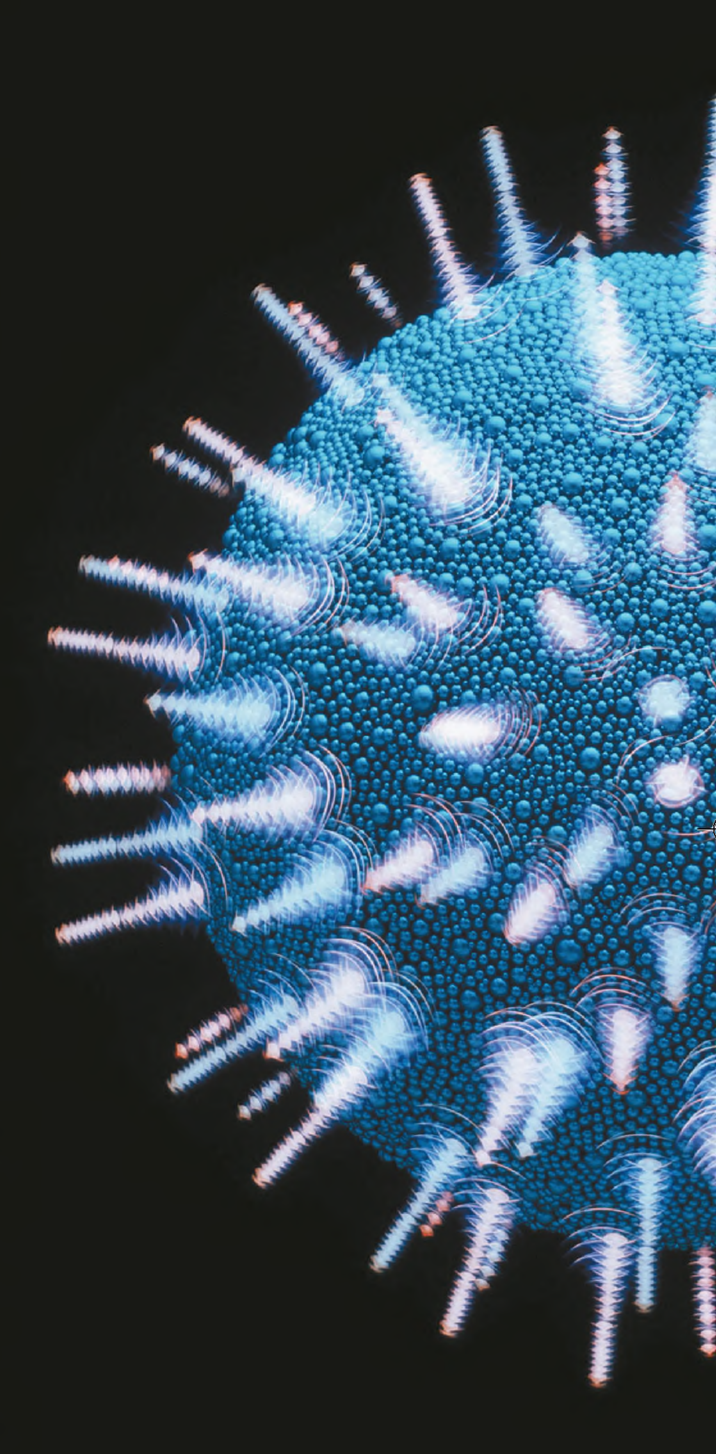
- Relaciones sexuales heterosexuales u homosexuales sin protección (vaginales, anales, orales).

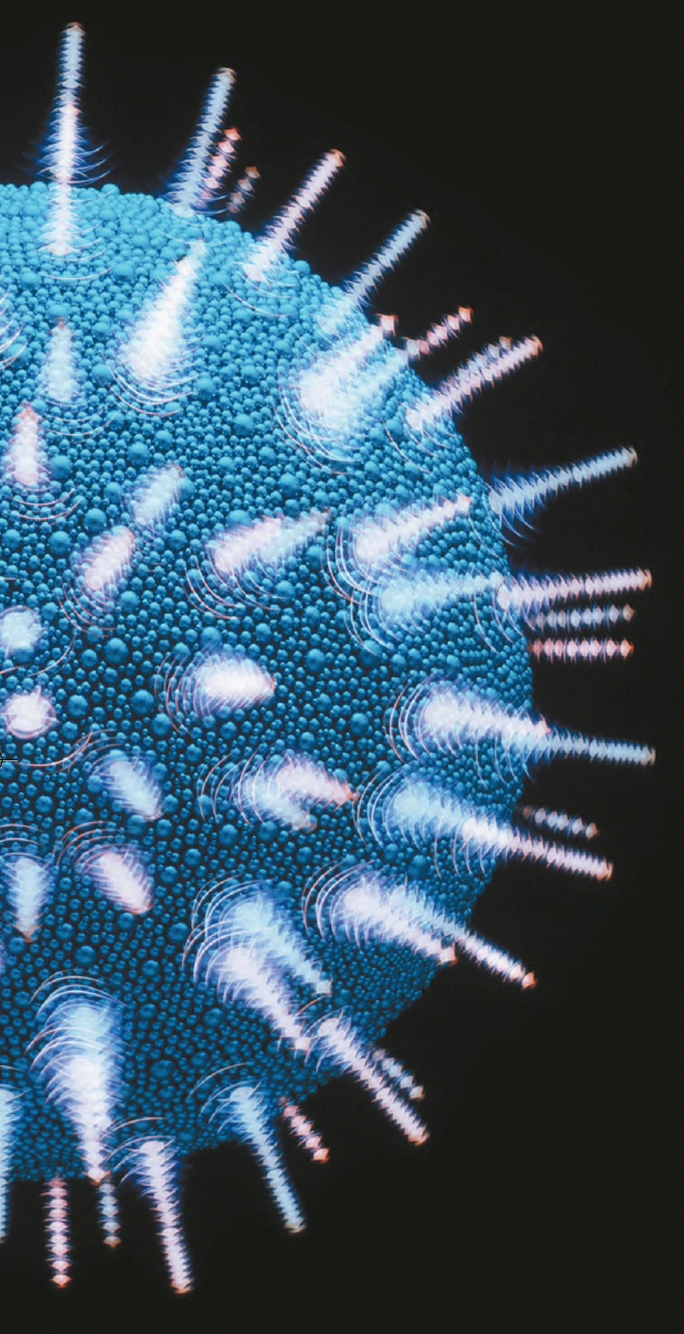
- Vía sanguínea, por compartir jeringas para el uso de drogas o cualquier otro elemento cortante o punzante, o a través de la transfusión de sangre no controlada.

- Transmisión perinatal, de madre a hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.

¿En qué consiste el "cóctel"?

Los tratamientos modernos se basan en la asociación de tres drogas. En general dos de ellas actúan sobre una parte vital del ciclo del virus, sobre una enzima que se llama transcriptasa reversa. La tercera puede actuar sobre la misma enzima pero por un mecanismo distinto, o bien sobre otra enzima parte del ciclo vital que es la proteasa. Esta triple asociación tiene una efectividad muy grande y el paciente puede reducir su carga viral, es decir, la cantidad de virus libre que tiene en la sangre, en dos o tres meses. Es decir pasar de tener más de un millón de copias a tener menos de 50, que es lo mínimo que puede detectar el método.





¿Cómo actúa el virus?

El VIH ingresa en el organismo a través del torrente sanguíneo y como cualquier otro virus, no puede sobrevivir en forma independiente, sino que debe hacerlo en el interior de una célula. El VIH tiene la particularidad de invadir y destruir a los linfocitos CD4, subgrupo de los glóbulos blancos, encargados de dirigir el funcionamiento de todo el sistema inmunológico. Dentro del lifoncito CD4 el virus se repoduce hasta destruirlo, transmitiendo su información genética de forma tal que se crean nuevas células que en lugar de defender al individuo destruyen las células que debían defenderlo. De este modo, a medida que el virus se reproduce, el organismo se hace cada vez más vulnerable a contraer enfermedades ya que tiene disminuida su capacidad de defensa.

¿Qué significa la retracción del virus, que se produjo la negativización, o que se llegó a cero?

En biología no existe el cero. Como no existe tampoco el 100%. No estamos en una ciencia exacta. Cuando usted inicia un tratamiento y ese tratamiento resulta exitoso, usted lleva la cantidad de virus libre (que circula en la sangre libremente) a un nivel que está por debajo de las 50 copias. Los métodos de que disponemos en laboratorio hoy en día miden hasta 50 copias, no llegan a detectar por debajo de esto. Si usted tiene menos, el análisis dice: "tiene menos de 50 pero no sé cuánto tiene." Y la verdad, que en última instancia, no nos interesa. Lo que nos interesa es que esté por debajo de 50. Sabemos que hay, nunca está eliminado por completo, lamentablemente. Ahora, ¿dónde está ese virus que queda? Un poco circula por sangre y gran parte del virus restante está metido en reservorios, en celulas de distintas partes del organismo, ganglios, sistema nervioso central, intestinos, órganos genitales, retina, etc. Está metido ahí, latente o con una capacidad de reproducción leve. Ahora las drogas casi no actúan. Entonces cuando usted deja el tratamiento, empieza el virus de nuevo a multiplicarse.



Una vez obtenido un resultado positivo en el análisis, ¿se puede no iniciar el tratamiento enseguida?

Hay un grupo de personas, que no son pocas, que pueden estar sin tratamiento bastante tiempo, incluso años. Son aquellos que tienen carga viral baja, cuyo sistema inmunitario está bien; es decir, menos de 100.000 copias y buenos niveles de linfocitos CD4. Generalmente cuando hay de 350 CD4 para arriba, se puede retardar el inicio del tratamiento. Aquellos que están entre 200 y 350 deben ser tratados de manera particular, controlar su CD4 una vez por mes para poder ver cómo es la tendencia, si de ascenso o descenso. Ahora, aquellas que no se enfermaron pero sus linfocitos están por debajo de 350 deben iniciar el tratamiento inmediatamente.

¿Es conveniente descansar cada tanto?

Lo de descansar es una cuestión psicológica, cultural. Lo cierto es que no es conveniente, la efectividad está dada por el tratamiento continuo. Si el tratamiento causa molestias, en general lo hace en los primeros tiempos; descansar no libera al organismo de nada. En todo caso hay una cuestión de tipo cultural donde es muy difícil entender que una persona que está francamente bien, que no tiene ningun síntoma, tenga que estar tomando remedios todos los días. Uno toma remedios cuando tiene una molestia y los deja de tomar cuando se le va. Acá es distinto: le estamos diciendo a una persona que físicamente está perfecta: conviene que empiece el tratamiento porque puede comenzar a estar mal.
Lo concreto es que los programas de interrupción pensados con la idea de darles descanso a los pacientes no tuvieron buenos resultados. Yo diría que hoy en día lo que tenemos es el tratamiento permanente.
Seguramente tendremos luego pronto otro pero por ahora, ésa es la solución, y es muy buena.

¿Qué efectividad tienen los tratamientos alternativos como la homeopatía? ¿Pueden remplazar a los cócteles en algún caso?

Yo no voy a decir si la homeopatía sirve o no, porque respeto lo que no conozco. No tengo argumento científico para negarla. Creo que si el paciente confía en determinada técnica, tiene que recurrir a ella. Lo que le diría es que utilizara las dos simultáneamente. Porque la otra está probado que da resultados. Cuando estas terapias nuevas no existían y la gente recurría desesperadamente a la medicina alternativa y otras tantas opciones, ninguna de ellas logró evitar que las personas se murieran.

¿Es muy engorrosa la toma de medicamentos?

Si el paciente se ha adaptado a la medicación, no es nada engorrosa. Los tratamientos en general tienen dos tomas diarias. Y muy pronto serán menos, ya en Estados Unidos se está probando un producto que tiene tres drogas en la misma pastilla que como son 3 drogas de vida media larga, se toma una sola pastilla a la noche. De los cócteles de 20 pastillas que teníamos hasta hace poco, hemos mejorado mucho.



¿Los medicación es gratuita?

Se distribuye gratuitamente. La Argentina tiene una situación privilegiada en este tema. Si bien de vez en cuando hay faltantes, en general por problemas burocráticos, desde 1991 la medicación comenzó por ley a ser gratuita para personas carenciadas. Luego salió una ley que obligó a las obras sociales a dar a todos sus afiliados con VIH, remedios, asistencia, médica, análisis de laboratorio, etc. Y finalmente salió otra ley que hace que la medicina prepaga también esté obligada a dar cobertura completa.

¿Siempre tiene efectos colaterales?

No necesariamente. En algunos casos se plantean efectos secundarios, como pasa con cualquier medicación. Estos efectos son muy diversos, depende de las drogas; algunas bajan los glóbulos blancos y los glóbulos rojos, otras pueden afectar el páncreas, los nervios periféricos, pueden tener toxicidad en el hígado. Cada una tiene su nivel de toxicidad con un nivel de negatividad relativamente bajo.
Por supuesto que siempre hay excepciones, algunas personas pueden tener reacciones adversas muy graves y existe el caso de alguna persona que ha muerto a causa de los medicamentos. La relación beneficio-riesgo es muy buena.

¿Las personas infectadas tienen que concurrir al médico muy seguido?

Estando asintomático es suficiente con un control cada 4 meses. Se hace una revisación física donde se realizan los análisis de rutina, la medición de la carga viral y el recuento de los linfocitos CD4, lo cual nos da una idea de cómo están sus defensas.
Ahora, como el sistema ha previsto que la entrega de los medicamentos se haga mensualmente en la práctica el paciente viene todos los meses a buscar su receta. La entrega se realiza mensualmente por varios motivos: tener un control más estricto de si el paciente sigue el tratamiento, evitar darle una cantidad muy grande de medicamento, que pudiera ser revendido. Pensemos que existe la paradoja de que muchas veces se le está dando más de 1500 pesos en medicamento a una persona que no tiene ni para el colectivo. Siempre hay a su vez, personas dispuestas a comprar barato para revender más caro. El sistema intenta evitar esto.

¿En qué lugares de nuestro organismo se encuentra el HIV?

El HIV se encuentra en todos los líquidos y fluidos de nuestro cuerpo, pero sólo en la sangre, el semen (incluido el líquido preseminal), los fluidos vaginales y la leche materna el HIV tiene la concentración suficiente como para transmitir la infección.


¿Una mujer con VIH
puede tener hijos sanos?
Sí. Con un 99 % de
posibilidades. Antes el
porcentaje era de un 65%.
El uso de estas drogas modernas
durante el embarazo, parto
y primeros días de vida
hace posible dar una
respuesta tan alentadora.



¿Las madres portadoras de VIH pueden amamantar?

Al amamantamiento, lamentablemente hay que inhibirlo porque la leche materna puede transmitir el virus. Existe al respecto una gran discusión, porque se ha visto que las mujeres que tienen menos de 1000 copias al momento del parto cuentan con una chance casi de cero de contagiar a su hijo, y se piensa que tendrían la misma chance a través de la lactancia. Lo que pasa es que existe transmisión de la infección no por virus libre solamente sino celular (que tiene el virus adentro) y que por el amamantamiento pasa, por eso se prefiere y es prudente inhibir la lactancia hasta que tengamos una forma de garantizar que no va a suceder.
Claro que usted puede llevar a cabo esta precaución en lugares donde puede también proveerle a esa mujer la leche sintética y el agua potable. Porque si no, el chico se muere por una diarrea o por un bichito que anda dando vuelta por ahí. La prevención del sida se debe acompañar con un programa materno infantil que incluya educación sobre cómo aprovechar alimentos, higiene, etc.

¿El virus está presente en la saliva, las lágrimas, el sudor?

Si bien el virus está presente en la saliva, las lágrimas y el sudor, no existe evidencia de que el virus se transmita por medio de ellos, ya que su concentración está por debajo del umbral necesario para transmitir la infección, motivo por el cual no se los considera una vía de transmisión del VIH.

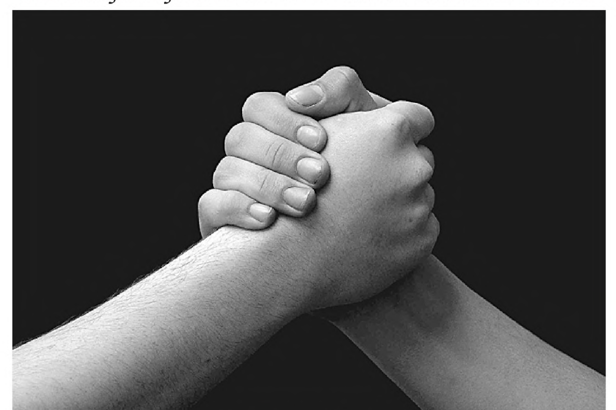
¿Hay muchos chicos infectados en la actualidad?

Al menos en los grandes centros, la cantidad de chicos con VIH decrece notablemente. Hasta hace poco, el 6% eran chicos menores de 1 año. El año pasado hubo uno o dos casos en la Ciudad de Buenos Aires. La infección de los bebés es un problema que se está controlando gracias al suministro de estos nuevos tratamientos a las madres durante el embarazo. Además, los tratamientos utilizados en chicos son altamente efectivos. Hoy podemos decir que hay muchos chicos que nacieron con el virus y ahora ya están ingresando a la universidad.

¿Por qué es conveniente hacerse el análisis estando embarazada?

Porque si no recibe tratamiento, una mujer VIH positiva tiene, durante el embarazo y el parto, un 35% de probabilidad de transmitir el virus a su bebé. Estas posibilidades se reducen al 1% al recibir una adecuada atención médica.

TRABAJAR JUNTOS NO TRANSMITE VIRUS



EL AFECTO NO TRANSMITE VIRUS



LOS INSECTOS NO TRANSMITEN VIRUS



LA SALIVA NO TRANSMITE VIRUS

¿A qué se denomina período de ventana?

El período de ventana o de seroconversión se corresponde con el primer estadio de la infección, es decir que, a pesar de un resultado negativo (no reactivo), la persona puede estar infectada y, por lo tanto, transmitir el virus, debido a que el organismo no ha tenido aún tiempo de desarrollar la suficiente cantidad de anticuerpos en la sangre para ser detectados a través del Test de Elisa. El período ventana, entonces, se extiende desde el ingreso del virus al organismo hasta el momento en que éste genera el número de anticuerpos necesario para ser captados por las pruebas. Es por este motivo que se debe repetir la prueba en un período de 3 meses para asegurar el resultado.



¿Piensa que el análisis de VIH tendría que ser parte de los análisis de rutina?

Creo que no. Hacerse el análisis no es una decisión fácil de tomar. Hay gente que hace su propia negación, que considera que nunca estuvo en riesgo. Hay gente que sabe que estuvo en riesgo y no se anima a hacerlo. Hay gente que llega a hacerse el análisis y nunca viene a buscar el resultado, o viene años después. Nosotros en esos casos no llamamos a la casa aunque el resultado fuera positivo, ya que no sabemos hasta qué punto estamos cometiendo una indiscreción. No nos metemos en la vida privada de las personas. La persona tiene que estar preparada para un resultado positivo. Yo siempre digo:
"El análisis de VIH no es un análisis de colesterol porque si me mide y mi colesterol está alto, el médico me dirá que me cuide, que coma menos, que haga ejercicios. Si tengo VIH, tengo que cuidarme en mis relaciones sexuales, tengo que ir al médico, corro el riesgo de sufrir discriminación. Una vez que se sabe que tiene el virus, la vida comienza a ser distinta: hay que hacerse análisis periódicamente, tomar remedios, etc.



¿Quiénes deberían hacerse el análisis?

Toda persona que haya tenido por lo menos una relación sexual sin protección. Mire lo que le digo: en un punto es como decirle que todos. Y la verdad es que, teniendo en cuenta los hábitos de la población y el mal uso del preservativo –que muchas veces no se coloca desde el inicio de la relación sexual–, diría que casi todos deberían hacerse el análisis. Ahora, si me pregunta cuándo y cómo, no puedo decirle. Lo que se debe saber es que a veces basta con una sola relación sin preservativo para contagiarse. Claro que también hay gente que tuvo muchas relaciones sexuales con infectados y no se contagió.

¿Los tests pueden dar resultados falsos?

Los tests pueden dar resultados falsos positivos o falsos negativos, por lo tanto las veces que da positivo debe ser verificado por pruebas confirmatorias.
Un resultado positivo no significa que la persona haya desarrollado la enfermedad, sino que es portadora del virus y lo puede transmitir por la sangre o las secreciones sexuales. Dicha persona ha de tomar las precauciones necesarias para disminuir el riesgo de evolución hacia el sida y para evitar exponer a otras personas al virus.

¿Es lo mismo VIH que sida?

No, no es lo mismo. Una persona puede ser portadora del VIH, pero puede no haber contraído la enfermedad del sida.
Se llama portador a la persona que habiendo adquirido la infección por el VIH, no manifiesta síntomas de ninguna clase. Se llama enfermo de sida al que padece algún proceso infeccioso, tumoral, etc., con una precariedad inmunológica importante. Tanto el portador como el enfermo de sida se denominan seropositivos, porque tienen anticuerpos contra el virus que pueden reconocerse en sangre, con una prueba de laboratorio.



TATUARSE NO TRAE RIESGOS



BAÑARSE JUNTOS NO TRAE RIESGOS



EL BESO NO TRANSMITE VIRUS



CON PRESERVATIVO NO PASA EL VIH

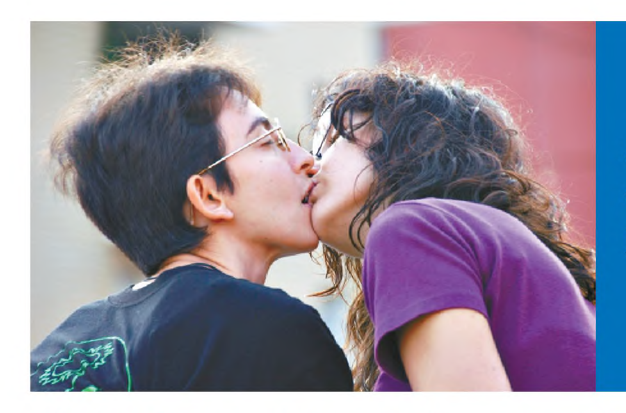
¿Dos personas con VIH pueden tener relaciones sin preservativo sin correr riesgos?

En general la postura de los pacientes es la siguiente: si ya estamos infectados, ¿qué problema hay? Y la verdad es que hay problemas, o mejor dicho, puede haberlos, porque el virus no es igual en todas las personas. El virus no es igual ni siquiera en la misma persona a lo largo del tiempo, tiene cambios genéticos permanentemente. En general, apenas uno se contagia tiene una característica: es más homogéneo y menos agresivo. Pero a medida que pasa el tiempo va cambiando su estructura, cada vez se hace más diversa hay distintos grupos de virus en el mismo organismo con las mismas características, y va cambiando, se va haciendo más agresivo. Y en general cuando el paciente se enferma, ya tiene una sepa viral bastante brava. Entonces, un virus que en un organismo se comporta de una manera, al pasar a otro organismo está expuesto a otra respuesta inmune, puede cambiar y transformarse en un virus más agresivo. Además está demostrada la reinfección. Es decir, uno se infecta con un tipo de virus y después se reinfecta con otro. Es prudente mantener el uso del preservativo.



¿A qué se le llama nuevas tecnologías de prevención?

Son estrategias que se están desarrollando en general para darles a las mujeres mayores herramientas para tomar el control del asunto, no depender del varón, de que quiera usarlo o no. El condón femenino fue un avance, que por razones en general de incomodidad al usarlo y de costos, no se popularizó. También se ha buscado la posibilidad de desarrollar alguna jalea con alguna sustancia que pueda inhibir al virus, pero todavía no hay ninguna absolutamente segura. Hay que resolver sobre qué base física se instala el microbicida, ya que las sutancias oleosas deterioran el látex y pueden hacer que se rompa el preservativo. Es importante que sea sobre una base más actuosa. Estoy convencido de que en años ya no tendremos que negociar la prevención. Porque hoy en día la realidad es que si el hombre no quiere usar, no se usa. En muchos casos, por cuestiones culturales muy arraigadas, la mujer no puede tampoco decidir cuándo va a tener una relación sexual. Así es muy difícil que una mujer pueda hacer algo.



¿Las relaciones sexuales entre mujeres están fuera de riesgo de contagio?
Entre mujeres no se ha visto el contagio.

¿Por qué cuesta tanto que la gente entienda que debe usar siempre preservativo?

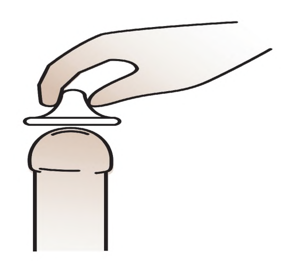
Si me pregunta por qué pasa eso en el mundo, es una cosa. Si me pregunta por la Argentina, es otra. Nosotros tenemos una característica particular: lo malo siempre les pasa a los otros, la que tiene cáncer de mama es la amiga, la pariente, la prima. Los infartos los tienen los de la otra cuadra; el auto lo agarra a un vecino, no a mí que cruzo por la mitad de la calle. En segundo lugar, tenemos una mala cultura preventiva. En todo. Si está demostrado que usar el cinturón de seguridad aminora la consecuencia de un choque, nosotros tenemos razones para no usarlo. A su vez aquí se da un arrastre que viene desde los comienzos, cuando se descubrió la enfermedad del sida. Primero era algo que le sucedía solamente a los varones gay, se dijo que era una enfermedad homosexual. Luego, fueron los adictos a las drogas. Luego, el peligro eran las transfusiones. Ahora muchos dicen "a mí qué me va a pasar". Y son precisamente ésos los que se infectan. Porque el virus está instalado en la comunidad. Los grupos de riesgo eran nada más que los más vulnerables y ahora son todos. La gente no termina de entender esto: ninguna enfermedad sexual pudo ser erradicada en la historia de la medicina. La sífilis, por ejemplo, la conocemos hace siglos y contamos con tratamientos efectivos. Y sin embargo, tenemos más gente contagiada

Una persona portadora del virus que mantiene relaciones sexuales sin cuidar a su compañero o compañera, lo/la está exponiendo en cada acto sexual, a una situación de alto riesgo de contagio.
El preservativo masculino y también el femenino son los métodos más eficaces para prevenir la transmisión del HIV en las relaciones sexuales.

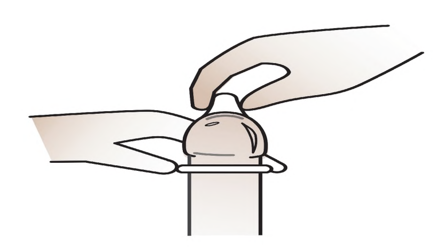


¿Elegir una pareja con VIH implica correr riesgos?

Si se cuidan, no. Cuidarse significa usar preservativo. A pesar de toda la prensa que ha salido a desprestigiar este método (los que salieron a decir que el virus pasaba por los poros del latex, por ejemplo) está demostrado que es el único método súper eficaz para no contagiarse la infección.
Hay estudios muy bien hechos que demuestran que en las parejas discordantes que usan preservativos siempre, sin excepción, el que no tiene el virus, no se ha contagiado.
Llamamos pareja discordante a la compuesta por una persona infectada y otra que no.



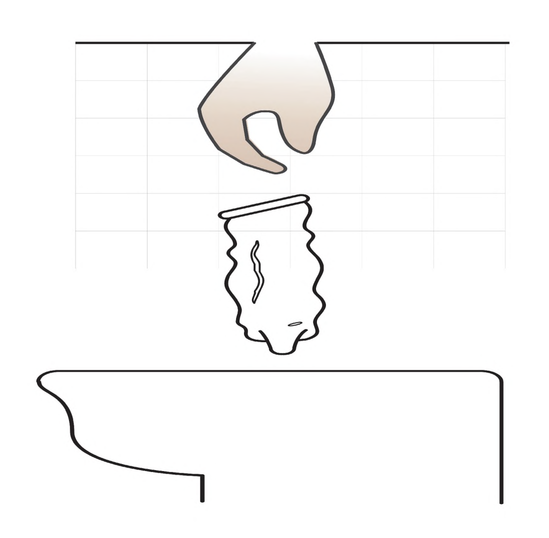
1. SE COLOCA CUANDO EL PENE ESTÁ ERECTO Y ANTES DE COMENZAR LA PENETRACIÓN.



2. HAY QUE IR DESENROLLÁNDOLO HASTA LA BASE DEL PENE.



3. NO OLVIDAR COMPRIMIR EL DEPÓSITO QUE SE ENCUENTRA EN EL EXTREMO SUPERIOR DEL PRESERVATIVO, PARA EXPULSAR EL AIRE. SI QUEDA AIRE ALLÍ PUEDE PROVOCAR LA ROTURA DEL LÁTEX.



4. NO SE PUEDE RECICLAR NI USAR MÁS DE UNA VEZ.

El mal uso del preservativo

- El peor uso es el no uso.

- Usarlo al final de la relación sexual cuando está por llegar el orgasmo, es, primero, una táctica absolutamente inoportuna y, en segundo lugar, no evita que el virus haya pasado antes.

- El uso de preservativos en malas condiciones, de mala calidad, vencidos. Hay que revisar que se hayan conservado en lugar fresco, la exposición al calor excesivo deteriora el látex.

- No usar con vaselina o con lubricantes que tengan una mezcla oleosa. Hay que usar cremas con vitamina A, con base acuosa.

- Hay que tenerlo siempre a mano.

- Y sobre todo, no psicopatear a la pareja. En general es el hombre el que presiona a la mujer, alegando falta de amor, falta de entrega o desconfianza, o simplemente lamentándose de que no puede sentir como quisiera. Muchas veces las mujeres se sienten en inferioridad de condiciones y terminan haciendo algo que no quieren y que es peligroso para ellas.

¿Por qué hay que usar preservativo desde el comienzo de la relación sexual?

Pensemos en cómo contrae el virus un hombre al tener relaciones con una mujer infectada: el virus ingresa por el prepucio, la pielcita que cubre al glande, es la parte de adentro, la menos protegida, la más expuesta. Si uno tiene una relación –vaginal o anal– sin preservativo durante un rato, se expone al virus. Ahora, pensemos en cómo se transmite de hombre a mujer: si bien en la eyaculación está la mayor cantidad de virus, el líquido seminal que sale previamente también tiene sus posibilidades de transmitir el virus.

¿Qué significa que el virus es muy lábil?

Significa que tolera mal el calor, como casi todos los virus. A 60 grados desaparece en 10 minutos. Se va inactivando rápidamente en el medio ambiente. Estando fuera del organismo, es muy lábil. A su vez, dentro del organismo, tiene sus particularidades. Por ejemplo, la cavidad vaginal es un ambiente ácido, no tan ácido como el estómago, pero tiene una acidez que hace que el virus no pueda mantenerse allí mucho tiempo. La pregunta es entonces, ¿por qué se contagian las mujeres? Bueno, porque hay muchos factores que modifican esa acidez: la mujer puede tener lesiones en su vagina o haberse expuesto a una cantidad de virus muy grande; pensemos que si hay eyaculación, el semen persiste allí 72 horas. Y el virus está allí todo el tiempo. En cambio, cuando el hombre termina de tener una relación sexual, habitualmente con la higiene normal ya deja de estar en contacto con el virus.

Cuestión de números

El nuevo informe de Naciones Unidas (ONU) sobre sida revela que las relaciones sexuales sin protección siguen siendo el principal modo de transmisión de la epidemia en la Argentina, ya que cuatro de cada cinco nuevos casos se contagiaron de esa manera.
A su vez, el informe da a conocer que las provincias más afectadas por el virus son Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe, donde vive la mayoría de las 130.000 personas que sufren la enfermedad en nuestro país.

Se estima que actualmente viven con VIH alrededor de 39,5 millones de personas. En 2006 se produjeron 4,3 millones de nuevas infecciones, de las cuales 2,8 millones (65%) correspondieron a África subsahariana y hubo importantes aumentos en Europa oriental y Asia central, donde se observan algunos indicios de que las tasas de infección han crecido en más del 50% desde 2004.

Próximo número:



RESPONDE
PABLO ROSALES
Abogado. Co-director del posgrado “Género, Derechos Sexuales y Reproductivos y Violencia familiar”.

¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos? ¿La ley argentina protege estos derechos? ¿Hay cobertura social para conocer y proveerse de métodos anticonceptivos? ¿Para la fertilización asistida? ¿Cómo protege la ley a la víctima de violencia familiar? ¿Se puede luchar legalmente contra la discriminación? ¿Cuál es la diferencia entre orden público y moral pública? ¿Qué significa para nuestra ley ofender el pudor? ¿Siempre es legal la pornografía? ¿ Qué dice la ley sobre la prostitución? ¿Cómo se construye desde el derecho la figura de los adolescentes? ¿Se puede elegir a qué sexo pertenecer legalmente?

Ministerio de Salud
PRESIDENCIA DE LA NACION